

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

PAULA GOMES DE MELO

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA NÚCLEO III- CAARAPÓ/MS**

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

PAULA GOMES DE MELO

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA NÚCLEO III- CAARAPÓ/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sob a orientação do (a) tutor (a) Érika Kaneta Ferri.

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	06
1.1 Introdução.....	06
1.2 Objetivos.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DOS	13
RESULTADOS.....	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

RESUMO

PAULA

Palavras Chave: rastreamento, colpocitologia, exame preventivo.

ABSTRACT

Due to the high flow of gynaecological patients in Caarapó, as well as the high flow of women with altered gynaecological check-ups, this Intervention Project (IP) was formulated for an active search for these women and for an improvement in the index of adhesion to the tracking method. On the years before, 400 collections in average were made each year, that is 22.5%, but the recommended by MS is the availability of 80% of the collections. It is estimated that the reduction of about 80% in the mortality by cervical cancer can be achieved through actions of tracking women from 25 to 65 years old, as well as follow-up actions on women with lesions already identified. As methodology was performed the active search of all women from 15 to 25 years old (sexually active) and 25 to 60 years old on its totality, as well as the active search of those defaulting on following and accomplishing the campaigns for gynaecological check-ups. 540 exams were collected, 26 altered preventive exams were sent to follow-up and 32 patients to return to follow-up. Increasing considerably the number of women sent to follow-up on cervical lesions, as well as the age group that adhered the most to the collections was from 20 to 39 years old. It was also observed that most women don't adhere to the annual collection (60.6%), and there were many cases of women at an advanced age who were submitting to the exam for the first time (9.1%).

Keywords: tracking, vaginal cytology, preventive exams.

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O câncer de colo de útero ainda se apresenta como uma doença de saúde pública no Brasil. De acordo com estudos realizados, os programas governamentais de prevenção para este câncer, não alcançaram a meta estimada, visto que o número de atendimentos nas campanhas não atingiram um quarto do estimado na primeira campanha e na segunda, o alcance foi inferior a primeira¹.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008) *apud* Inca (2005), o câncer de Colo do Útero segue como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, por aproximadamente 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer de

colo de útero evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos.

De acordo com dados do Inca de 2004, na maioria dos casos o câncer apresenta evolução lenta, e o potencial de cura para o câncer de colo do útero chega a 100% quando é diagnosticado e tratado inicialmente ou em fases precursoras¹.

De acordo com Santos (2003) *apud* Ricard *et al* (1973), o câncer invasor é precedido por lesões precursoras, sendo estas as neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC), classificadas em três graus relacionados com a magnitude da desestruturação da arquitetura e discariose, denominadas respectivamente de NIC 1, NIC 2 ou NIC 3.

Gerra, Gallo e Mendonça (2005) destacam a importância da prevenção primária.

O câncer de colo de útero é um dos únicos para o qual se dispõe tecnologia de prevenção, detecção precoce e tratamento. Porém, embora exista esta tecnologia de prevenção, o que induz a pensarmos que deveria haver diminuição nos índices de morbimortalidade das mulheres brasileiras pela doença, não é o que se vê ao longo dos anos⁹.

Segundo Paula e Madeira (2003) *apud* Silveira e Pessini (1993) nas regiões pobres e subdesenvolvidas do país o câncer de colo de útero é o tumor mais frequente, apresentando ser 50% das lesões malignas da mulher.

O controle do câncer cérvico uterino obedece à estratégia de prevenção secundária, baseada na citologia cervical. Método este o mais difundido mundialmente para rastreamento da neoplasia intra epitelial cervical (NIC). Ele é apontado como o instrumento mais adequado, sensível, de baixo custo, além de ser conhecido e aceito pelas mulheres para o seu rastreamento. Na maioria dos serviços especializados, o rastreamento da doença por essa técnica tem sido superior a 80%⁹.

Ações de prevenção primária e detecção precoce são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos¹.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008), embora o método de rastreamento exista desde 1950, estima-se que cerca de 40 % das mulheres brasileiras nunca

tenham realizado o exame de colpocitologia. Na rede de saúde, são as mulheres com menos de 35 anos que realizam a maioria dos exames.

É estimado que a redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo uterino pode ser alcançada através de ações de rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, assim como ações de acompanhamento de mulheres com lesões já identificadas¹.

Apesar do conhecimento cada vez maior nesta área, a abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio do exame preventivo. Trata-se de exame rápido, de baixo custo e efetivo para detecção precoce. No entanto, sua técnica de realização é vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina e a subjetividade na interpretação dos resultados^{4 5}.

De acordo com Martins (2005), o exame papanicolaou reduz as taxas de morbimortalidade por câncer de colo de útero devido ao fato de gerar detecção precoce.

No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde (MS) tem seguido a recomendação da Organização Mundial de Saúde que propõe um exame de papanicolaou a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois controles anuais consecutivos com resultado normal⁴.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos seria suficiente para causar impacto nos indicadores de morbimortalidade⁴.

Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura de 85% da população feminina de risco, no Brasil não ultrapassa 8% das mulheres com idade superior a 20 anos⁵.

O exame de papanicolau, no Brasil, é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1988. Sendo uma forma comprovadamente eficaz para o rastreamento precoce da neoplasia de colo uterino, o que resulta na grande maioria dos casos, na cura da doença⁵.

Ocorreu no Brasil uma mudança no perfil de mortalidade, com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer².

Apesar da metodologia para o seu rastreamento ser de fácil acesso, baixo custo e fácil execução, ainda representa a segunda maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira⁶.

As mulheres que se submetem anualmente ao exame ginecológico têm uma proteção adicional em relação às demais⁵ (pg 51).

Entre 1997 e 1998, o Ministério da Saúde desenvolveu uma ação voltada à mobilização das mulheres para a realização do exame de colpocitologia, através de estratégias definidas por um estudo piloto, o projeto piloto Viva Mulher. Projeto que mais tarde se consolidaria no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero⁵.

O exame de prevenção do câncer cérvico uterino é um procedimento importante, na verdade essencial, e tido como indicador de qualidade da assistência prestada à mulher⁵.

A detecção precoce de lesões pré invasivas é, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia, pois a curabilidade pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá em nível ambulatorial⁵.

Acredita-se que a implementação da política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde, denominada HumanizaSUS, possa concretizar processos adequados de atenção à saúde da mulher⁵.

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Caarapó existem por volta de 1.800 mulheres na faixa etária de 15 aos 60 anos pertencentes ao território do Estratégia Saúde da Família (ESF) Núcleo III, sendo que a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para coleta de exame de colpocitologia é dos 25 aos 64 anos. No ano de 2012 foram realizadas aproximadamente 400 coletas ao ano, ou seja 22.5%, sendo que o preconizado pelo MS é a disponibilização de 80% das coletas.

Na ESF núcleo III de setembro de 2011 a junho de 2013, foram colhidos 725 preventivos, destes, 69 preventivos alterados, os quais foram encaminhados para colposcopia e cauterização. Destes, 40 foram com resultado células atípicas de significado indeterminado; 21 tiveram resultado de lesão de baixo grau (grau I); 1 teve resultado de NIC II; 01 lesão NIC III; 03 casos evoluíram para NIC III; 6 mulheres com preventivos normais após CAF ou colposcopia; 09 mulheres não deram continuidade ao seguimento ou não foram localizadas; 01 caso foi diagnosticado no primeiro preventivo realizado como câncer de colo de útero.

Nesse sentido, foi discutido em equipe, o baixo índice de coletas de exame de colpocitologia na unidade. Bem como devido ao alto fluxo de pacientes em ginecologia no município de Caarapó, assim como exames preventivos constando alterações.

Portanto, diante deste cenário, o problema prioritário escolhido foi: A não realização de exame de colpocitologia (preventivo) da totalidade de mulheres cadastradas na área do ESF núcleo III.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos seria suficiente para causar impacto nos indicadores de morbimortalidade⁴.

Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura de 85% da população feminina de risco, no Brasil não ultrapassa 8% das mulheres com idade superior a 20 anos⁵.

O exame de papanicolau, no Brasil, é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1988. Sendo uma forma comprovadamente eficaz para o rastreamento precoce da neoplasia de colo uterino, o que resulta na grande maioria dos casos, na cura da doença⁵.

Ocorreu no Brasil uma mudança no perfil de mortalidade, com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer².

Apesar da metodologia para o seu rastreamento ser de fácil acesso, baixo custo e fácil execução, ainda representa a segunda maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira⁶.

As mulheres que se submetem anualmente ao exame ginecológico têm uma proteção adicional em relação às demais⁵ (pg 51).

Entre 1997 e 1998, o Ministério da Saúde desenvolveu uma ação voltada à mobilização das mulheres para a realização do exame de colpocitologia, através de estratégias definidas por um estudo piloto, o projeto piloto Viva Mulher. Projeto que mais tarde se consolidaria no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero⁵.

O exame de prevenção do câncer cérvico uterino é um procedimento importante, na verdade essencial, e tido como indicador de qualidade da assistência prestada à mulher⁵.

A detecção precoce de lesões pré invasivas é, consequentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia, pois a curabilidade pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá em nível ambulatorial⁵.

Acredita-se que a implementação da política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde, denominada HumanizaSUS, possa concretizar processos adequados de atenção à saúde da mulher⁵.

1.2 Objetivo

- Realizar prevenção de Câncer de colo de útero através de busca ativa e coleta de exame preventivo na ESF Núcleo III.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Com este projeto de Intervenção tem-se o objetivo de realizar prevenção de Câncer de colo de útero através da coleta de exame preventivo na Estratégia de Saúde da Família Núcleo III de Caarapó.

Projeto este realizado devido ao baixo índice de coletas de exame de colpocitologia na unidade, considerando que deveria haver coleta de preventivo em pelo menos 30 % das mulheres da área, assim como de acordo com o ministério da saúde, existe uma margem estimada de que 30% das mulheres utilizem os convênios de saúde e demais tenham realizado exame preventivo por dois anos, com resultado sem alterações e devido a isto colem preventivo á cada 3 anos. Assim como devido ao grande número de preventivos alterados na cidade, gerando alto fluxo de pacientes para atendimento em ginecologia.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008), embora o método de rastreamento exista desde 1950, estima-se que cerca de 40 % das mulheres brasileiras nunca tenham realizado o exame de colpocitologia. Na rede de saúde, são as mulheres com menos de 35 anos que realizam a maioria dos exames.

É estimado que a redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo uterino pode ser alcançada através de ações de rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, assim como ações de acompanhamento de mulheres com lesões já identificadas¹.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos seria suficiente para causar impacto nos indicadores de morbimortalidade⁴.

Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura de 85% da população feminina de risco, no Brasil não ultrapassa 8% das mulheres com idade superior a 20 anos⁵.

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido nas 07 microáreas pertencentes ao ESF núcleo III do município de Caarapó, com início em julho de 2013 a junho de 2014.

Os sujeitos participantes deste projeto foram todas as mulheres em idade entre os 15 aos 25 anos (com vida sexual ativa) e 25 aos 60 anos em sua totalidade. Foi realizada busca ativa das mesmas, assim como, busca ativa daquelas faltosas no seguimento, para realização de procedimentos necessários ou encaminhamento à média e alta complexidade no CAM de Dourados. Pretende-se disponibilizar conforme preconizado pelo ministério da saúde 80% de cobertura de coletas ao ano.

Como etapa deste PI foi esclarecido a cada uma como deve ser realizado o acompanhamento, os resultados dos exames e orientado quando deve se repetir o exame.

Também foram realizadas campanhas para coleta de exame preventivo, sendo estas divididas em três campanhas, as quais serão convidadas três microáreas por vez, através de atividades educativas (palestras, entrega de panfletos, orientações etc.) e procedimento de coleta.

Ao final desta intervenção, foi levantado número total de mulheres que realizaram exame de citopatologia e que deram andamento no seguimento, para assim estimar se foi possível atender a estimativa de mulheres sem acompanhamento. Foram utilizados também dados como faixa etária, alterações em exames anteriores, quantitativo de pacientes que estão realizando exame preventivo pela primeira vez.

Como relevância para este projeto, leva-se em consideração o fato de se ter em Caarapó grande número de adolescentes gestantes, assim como alterações importantes em exames coletados em adolescentes. A população desta área apresenta resistência ao procedimento, sendo que é observado que muitas mulheres com faixa etária acima dos 35 anos nunca realizaram exame preventivo.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Devido ao grande número de mulheres pertencentes a área de abrangência do ESF núcleo III, que corresponde a cerca de 1.800 mulheres na faixa etária para coleta de exame de colpocitologia, sendo realizados uma média de 400 exames ao ano (22.5%), foi utilizada metodologia de busca ativa de mulheres para alcance de coletas de exame de colpocitologia conforme preconizado pelo ministério da saúde que seria de 80 % de cobertura para o rastreamento do câncer do colo uterino.

A metodologia utilizada foi baseada nos procedimentos de busca ativa de todas as mulheres em idade entre os 15 aos 25 anos (com vida sexual ativa) e 25 aos 60 anos em sua totalidade.

Primeiramente, após reunião com toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família Núcleo III, onde foi discutido o PI e envolvimento dos membros da equipe no mesmo.

A busca ativa foi realizada através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizaram a entrega de convites personalizados para coleta de exame de colpocitologia diretamente nos domicílios. Foram realizados levantamentos das pacientes da área que não haviam realizado o exame durante o ano, assim como aquelas que nunca haviam realizado o exame ou que encontravam-se faltosas no seguimento.

Iniciado processo de entrega de convites e orientações às pacientes em maio de 2013, com prazo para término em maio de 2014.

As coletas eram realizadas todas as semanas, nas quartas e quintas-feiras durante o período matutino, assim como durante a realização das campanhas durante os sábados, programadas e informadas à comunidade com antecedência. Realizado durante cada coleta orientações acerca da data de nova coleta ou acompanhamento.

De maio de 2013 a maio de 2014 foi realizada busca ativa de todas as pacientes faltosas no seguimento do tratamento devido a lesões do colo do útero (GRAU I, II e III), sendo as mesmas encaminhadas para novas coletas, procedimentos em ginecologia ou até mesmo acompanhamento em serviços de média e alta complexidade.

As campanhas para rastreamento de câncer de colo de útero foram realizadas aos sábados, programadas e informadas à comunidade com antecedência. As mesmas foram realizadas nos dias 28/09/2013, 23/11/2013 e 29/03/2014 com a participação de toda a equipe da ESF núcleo III. Através dos ACS foram entregues convites nos domicílios, assim como após passadas campanhas, as pacientes faltosas continuaram a ser convocadas. Nas datas em questão foram realizadas coletas pela enfermeira da unidade durante todo o dia, assim como foram realizadas atividades educativas como palestras dialogadas, entrega de panfletos e orientações da equipe. Ao final do dia foram realizados sorteios de brindes para as participantes do evento como forma de incentivo e gratificação pela participação.

A seguir podemos observar as imagens dos encontros realizados na ESF Núcleo III para coleta de exame preventivo e educação em saúde.

Figura I – campanha realizada Na ESF núcleo III no dia 28 de setembro de 2013.



Fonte: do próprio autor.

Figura II – equipe da Estratégia de Saúde da Família Núcleo III



Fonte: do próprio autor.

Figura III – palestras realizadas durante a campanha



Fonte: do próprio autor.

Realizado o evento Outubro Rosa em 10 de outubro de 2013, onde foram abordados diversos temas referentes à saúde da mulher, englobando principalmente a prevenção do câncer de colo de útero e mama, através das orientações de diversos profissionais (odontólogo, médico, enfermeira, nutricionista e psicóloga).

Após toda a implantação do projeto de intervenção encerrado em maio de 2014, foi realizada a análise estatística dos dados, para verificação do alcance de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Foram coletados 540 exames, encaminhados 26 preventivos alterados para seguimento, destes estavam em seguimento por lesões de colo uterino 91 pacientes, foram encaminhadas para retorno do seguimento 32 pacientes, não obtido sucesso através da busca ativa em 05 casos, diagnosticados 56 casos de células atípicas de significado indeterminado, 25 casos de lesão de baixo grau (NIC I), 01 caso de lesão NIC II, 02 casos de lesão NIC III, permanece com 01 caso diagnosticado como câncer de colo de útero e 06 casos que evoluíram para NIC III desde o início do PI. Destas pacientes 19 apresentaram resultados normais após a realização da CAF e 22 pacientes não deram continuidade ao tratamento.

Através dos dados coletados através de cada procedimento, foi realizada análise estatística para verificar o alcance de metas e tabular os resultados.

Foram coletados dados como faixa etária, primeira coleta ou retorno anual, seguimentos, alterações do colo uterino encaminhado ao serviço de ginecologia, assim como quantidade de coletas em sua totalidade.

Tabela 1 - resultados verificados conforme descrição por faixa etária, intervalos de tempo de coleta e históricos anteriores.

Ano	Faixa etária	Qtde	1ª coleta	C. Anual	< 1 ano	Em Seguimento	Histórico de alterações	Alteração á coleta
Total de coletas Maio 2013 a maio 2014	15 a 19 anos	28 5,2%	12 43%	05 18%	11 39,5%	0 0%	0 0%	1
	20 a 39 a.	236 43,7%	23 10%	70 29,7%	143 60,6%	10 4%	10 4%	7 3%
	40 a 59 a.	185 34,4%	8 4,3%	63 34%	114 62 %	07 3,8%	3 1,6%	3 1,6%
	60 a. ou mais	91 16,9%	6 7%	26 29%	59 65%	04 4,5%	3 3,3%	1 1,2%
	Total	540	49	164	327	21	16	12

Fonte: ESF núcleo III, maio de 2013 a maio de 2014.

Elaboração : a autora

Resultados similares foram encontrados em alguns estudos realizados, como por exemplo, o estudo realizado em Maringá no estado do Paraná, foi visto que a faixa etária de maior prevalência nas coletas de exame colpocitológico era dos 25 aos 49 anos, assim como foi visto que a faixa etária que mais realiza o rastreamento anualmente são as mulheres de 25 aos 59 anos. O estudo mostrou que 71% das mulheres em faixa etária de 25 aos 49 anos realizaram exame preventivo no intervalo de 3 anos, assim como neste estudo foi mínima a quantidade de mulheres que realizava coleta de preventivo há mais de 3 anos ou que nunca haviam realizado⁷.

Outro estudo realizado em Goiás com 114 mulheres, onde encontrava-se disponível 80% de cobertura do exame colpocitológico no município, foi destacada uma participação maior da faixa etária dos 26 aos 30 anos constando 17% das coletas, assim como foi destacada também a baixa adesão de mulheres entre 18 e 25 anos ao rastreamento⁸.

A OMS relata que o patamar de cobertura de exames colpocitológicos deve ser aprimorado para no mínimo 80 %, assim como deve haver o aprimoramento das ações na atenção básica, garantir adequada cobertura do seguimento com tratamento efetivo das lesões³.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste PI foram coletados 540 exames, encaminhados 26 preventivos alterados para seguimento, encaminhadas 32 pacientes para retorno ao seguimento.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a ESF com 1.800 mulheres deve dispor de 80% de cobertura de coletas ao ano, sendo assim o ESF núcleo III disponibilizou esta porcentagem a população, porém realizou 30 % de coletas através da intervenção aplicada de maio de 2013 a maio de 2014, sendo este maior em relação aos anos anteriores ao qual eram realizadas 22,5%.

Conforme observado nos resultados deste PI, conclui-se que a faixa etária de maior procura ao exame de colpocitologia é dos 20 aos 39 anos, assim como observa-se o grande número de mulheres em seguimento de tratamento de lesões do colo do útero.

Foi observado um grande aumento de mulheres encaminhadas para seguimento devido á preventivos alterados, assim como de mulheres com aumento da gravidade da lesão devido ao não seguimento (02 casos).

Desta intervenção constatou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame de colpocitologia anualmente (60,6%), assim como 16,9 % das mulheres acima de 60 anos realizaram o exame embora a faixa etária não seja o foco do rastreamento. Foi visto também que as mulheres com faixa etária dos 15 aos 19 anos (40 %) não aderem à coleta anual, embora tenham vida sexual ativa.

Nesta intervenção houve um levantamento que nos levou a constatar que mesmo com todas as orientações recebidas, uso da mídia, unidades de saúde, propagandas e educação em saúde, ainda sim 9,1% destas mulheres estavam realizando o exame pela primeira vez, sendo dentre estas 2,2 % com faixa etária de 15 a 19 anos, 4,2 % de 20 a 39 anos, 1,5 % de 40 a 59 anos e 1,3 % 60 ou mais.

Através das estratégias de intervenção utilizadas foi percebido que é de extrema importância à necessidade de métodos de busca ativa e incentivo as comunidades para que participem dos métodos de rastreamento e educação em saúde. Por meio destas intervenções conseguimos implementar novos programas e técnicas de rastreamento nas unidades de saúde, assim como tornar parte do cronograma anual das unidades as campanhas citadas neste PI.

Conclui-se, portanto, que o exame de colpocitologia é base do rastreamento do câncer de colo de útero, assim como, as ações da estratégia de saúde da família, são essenciais para que se alcance este objetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cruz LB da, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n.2. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>.

Guerra MR, Gallo CVMA, Mendonça S. Risco de câncer no Brasil: Tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005. Disponível em: http://www.eteavare.com.br/arquivos/81_392.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Programa Nacional de Combate ao Câncer de colo de útero. 2010. Disponível em: http://www.1inca.gov.br/.../programa_uterio_internet.pdf> Acesso em: 11 de maio de 2014.

Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia. Agos de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>.

Matão MEL, Miranda DB, Campos, PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. Revista Enfermagem Cent. O. Min. Jan-mar de 2011. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/24/90>.

Motta EV da, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos O, Pinotti JA. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. Revista Associação de Medicina do Brasil. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v47n4/7396.pdf>.

MURATA IMH, GABRIELLONI MC, SCHIRMER J. Cobertura de papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá-PR, Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012. Disponível em: http://www.inca.gov.br/.../10/10_artigo_cobertura_papanicolau_mulheres_25_59_ano_s_maringa_pr.brasil.pdf> Acesso em: 11 de maio de 2014.

OLIVEIRA WMA, BARBOSA MA, MENDONÇA BOM, SILVA AAS, SANTOS LCF, NASCIMENTO LCD. Adesão de mulheres de 18 anos a 50 anos ao exame colpocitológico na Estratégia de Saúde da Família. Revista de Enfermagem Referência. 2012. Disponível em: www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=s08740283201200020000&ing=pt&nrm=iso&tIng=pt.

Paula AF de, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Revista Escola de Enfermagem USP. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/11.pdf>.

Santos ALF, Derchain SFM, Calvert EB, Martins MR, Dufloth RM, Martinez EZ . Desempenho do exame colpocitológico com revisão por diferentes observadores e da captura hídrica II no diagnóstico da neoplasia intra-epitelial cervical graus 2 e 3.

Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Jul-ago de 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n4/16852.pdf>.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
2013.
